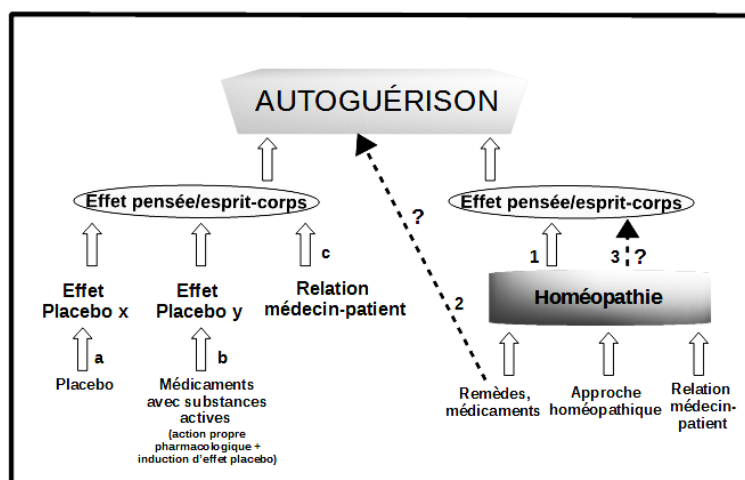


## Comment l'autoguérison peut permettre de dépasser les clivages entre les deux représentations sociales ?

Les scientifiques interrogés lors de l'étude sur l'homéopathie ont utilisé les termes « pensée » ou « esprit » pour caractériser l'aspect fonctionnel de l'interaction avec le corps, notamment lorsqu'ils ont expliqué l'effet placebo, ou encore certains effets de l'homéopathie. Le terme « pensée » a été un peu plus fréquent dans les discours. Il est probable que selon la représentation que le scientifique possède sur la définition de la « pensée » ou de « l'esprit », il aura privilégié l'un ou l'autre des termes. Une étude plus approfondie sur cette notion aurait été nécessaire afin de définir ce qu'elle recouvre pour chacun des scientifiques. Cependant, nous avons fait le choix de nommer cette interaction « effet pensée/esprit-corps », afin de conserver les représentations des scientifiques afférentes aux notions de pensée et/ou d'esprit. Dans un objectif de synthèse des éléments de représentations conduisant à la notion d'autoguérison, comme objet de conciliation, la figure 1 ci-après a été construite et publiée suite aux analyses effectuées (Di Scala, 2020).



**Figure 1 :** Proposition de conciliation et d'amélioration de la relation science-société (Di Scala, 2020).

La figure 1 prend en compte les représentations des sujets des groupes A (ancrages modernes) et B (ancrages postmodernes) sur l'homéopathie et l'effet placebo. Elle permettrait de redimensionner, comme nous l'avons précédemment évoqué, l'effet placebo ainsi que l'homéopathie dans un nouveau champ scientifique et médical : l'autoguérison. En effet, par l'intermédiaire des registres fonctionnels (effet placebo vs action propre), elle annulerait l'opposition incompatible des registres mystique et épistémique, en intégrant l'homéopathie dans un champ scientifique et médical commun aux représentations des sujets des deux groupes : l'autoguérison, dans le cadre de la relation esprit/pensée-corps. De plus, l'effet placebo véhiculant une charge de négation scientifique serait redimensionné au travers de « l'effet pensée/esprit-corps » et sa valeur épistémique serait réaffirmée au travers de ce nouveau champ scientifique institutionnalisé. La relation médecin-patient évoquée comme particulière (se distinguant ou non de l'effet placebo selon les sujets et la littérature) serait

également redimensionnée au travers de l'effet pensée/esprit-corps. Cet effet, déclenché par un tiers, conduirait à une action d'autoguérison.

Concernant l'effet placebo (figure 1), trois voies sont recensées et redimensionnées par l'effet pensée/esprit-corps :

- **Voie a** : L'effet placebo du placebo, indiqué par la flèche a sur la figure 1.
- **Voie b** : L'effet placebo du médicament contenant des substances actives, indiqué par la flèche b sur la figure 1.
- **Voie c** : La relation médecin-patient, indiquée par la flèche c sur la figure 1.

Concernant l'homéopathie, définie par la relation médecin-patient, l'approche homéopathique, et les remèdes/médicaments homéopathiques, cette dernière serait également redimensionnée, au moins en partie, par l'effet pensée/esprit-corps (figure 1) :

- **Voie 1** : L'effet pensée/esprit-corps indiqué par la flèche 1 sur la figure 1. Cet effet regroupe la relation médecin-patient et l'effet placebo issu de l'approche homéopathique et des remèdes/médicaments homéopathiques. Il représenterait l'effet complet de l'homéopathie pour la majorité des sujets du groupe A (pour lesquels les remèdes/médicaments sont perçus comme des placebos), mais ne représenterait qu'une partie de l'effet pour le groupe B, notamment pour les scientifiques travaillant sur l'homéopathie (pour lesquels les remèdes/médicaments ne sont pas considérés comme des placebos).
- **Voie 2** : L'existence d'une autre voie que l'effet pensée/esprit-corps pouvant mobiliser/favoriser l'autoguérison est indiquée par la flèche 2 sur la figure 1. Cette autre voie correspondrait à l'action propre des médicaments/remèdes homéopathiques *via* un message informationnel électromagnétique ou encore *via* une microdilution de substances actives par exemple, comme indiqué par des sujets du groupe B. Cette voie est inexistante pour les sujets du groupe A. Elle est mentionnée en pointillés et par un point d'interrogation sur la figure 1 puisqu'elle reste questionnée et suscite un désaccord entre les sujets des groupes A et B.
- **Voie 3** : Cette autre forme d'effet pensée/esprit-corps considère l'approche homéopathique et les remèdes/médicaments comme un vecteur de soins se différenciant de l'effet placebo et de la relation médecin-patient, notamment pour les sujets du groupe B travaillant sur l'homéopathie. Elle est mentionnée également par au moins un sujet du groupe A l'évoquant par exemple au travers du phénomène d'anamnèse mené lors de l'approche homéopathique. Pour les autres sujets du groupe A, cette voie est assimilée à la voie 1 et à son effet placebo. Cette autre forme d'effet pensée/esprit-corps est mentionnée également en pointillés et par un point d'interrogation sur la figure 1 puisqu'elle reste questionnée et suscite aussi un désaccord entre les sujets des groupes A et B.

La mise en place institutionnelle d'un nouveau champ scientifique et médical portant sur « l'autoguérison » comme objet de conciliation :

-Permettrait de supprimer l'opposition des registres mystique-épistémique qui est à l'origine de la plus grande divergence entre les sujets, les conduisant à des affaires en justice.

-Permettrait d'associer l'effet placebo, par l'intermédiaire de l'effet pensée/esprit-corps, à un champ scientifique et médical en supprimant la valeur de négation scientifique dont il s'est chargé historiquement en tant qu'objet de comparaison, tout en réaffirmant sa valeur épistémique.

-Répondrait à la valeur du *care* retrouvée dans les représentations des sujets du groupe B souhaitant une médecine sans effets secondaires prenant mieux en compte l'individu.

-Répondrait à la demande des acteurs de la sphère académique interrogés issus des groupes A et B, souhaitant des recherches et une reconnaissance de l'effet placebo.

-Permettrait aux médecins d'utiliser une autre forme de médecine reconnue au travers de ce champ scientifique et médical, qui jusqu'alors pouvait leur poser un problème éthique (Lemoine, 1996 ; Howick, 2017). En effet il apparaît que 50 à 80% des médecins avouent prescrire un placebo (souvent impur) et que les patients trouvent acceptables de prendre un placebo s'il ne comporte pas de risques et possède un bénéfice potentiel (Boussageon, 2019).

-Permettrait de proposer de nouveaux enseignements universitaires adressés aussi bien à des étudiants de médecine, de pharmacie, de science que de psychologie par exemple, dans le cadre d'un nouveau champ disciplinaire et d'une formation scientifique.

Il semble, comme l'indique Alain Autret (2013, p. 23), que « vers les années deux mille, la question fut jugée suffisamment importante pour que soit initiée par le NIH (National Institute of Health aux États-Unis) une réflexion sur le thème « la science du placebo » ». Rémy Boussageon (2019) a d'autre part conduit une réflexion sur la façon de réconcilier ce qu'il nomme « la médecine magique » et « la médecine étroitement scientifique » (pour laquelle le placebo n'est rien et l'effet placebo est un problème).

Notre analyse et cette proposition de conciliation conséquente vont dans un sens analogue tout en redimensionnant la réflexion, en prenant en compte les représentations des acteurs de la sphère académique. Alain Autret indiquera en conclusion qu'« un champ de réflexion, de recherche pourrait s'ouvrir sur des modèles qui restent à découvrir » (2013, p. 85). Ce nouveau champ scientifique et médical institutionnel proposé ici, « l'autoguérison », nécessiterait une approche de recherche pluridisciplinaire afin de mieux comprendre comment non seulement la psyché, la pensée, l'esprit et la biologie du corps, mais aussi les représentations sociales des individus, peuvent conduire à une mobilisation des capacités d'autoguérison. La littérature indique que certains individus répondent plus ou moins bien à cet effet pensée/esprit-corps. Si des données de la littérature mentionnent des causes possiblement génétiques conditionnant les placebos-répondants par exemple (Daures, 2017), il serait intéressant de se questionner plus largement sur cet effet pensée/esprit-corps, notamment sous l'angle sociologique. Au regard de notre analyse, certaines questions pourraient émerger : les individus ayant un ancrage

sociologique postmoderne sont-ils plus propices, au regard de leurs représentations, à un effet pensée/esprit-corps ? Le rapport à la mort et à la vie, ainsi qu'au concept de guérison, influencent-ils nos représentations sociales et en conséquence nos capacités d'autoguérison ?

Autret, A. (2013). *Les effets placebo*. L'Harmattan.

Boussageon, R. (2019). *CNGE 2019 - Plénière du conseil scientifique : L'effet placebo*. Nantes. En ligne sur [https://www.youtube.com/watch?v=qB\\_6d5A8YU&list=PLF\\_RKo2nU-a0PEMLZrN7O-kYwtCbLqMXg&index=26](https://www.youtube.com/watch?v=qB_6d5A8YU&list=PLF_RKo2nU-a0PEMLZrN7O-kYwtCbLqMXg&index=26), consulté le 01/06/2020.

Daures, C. (2017). *Les effets du psychisme sur le corps humain et les effets placebo*. Université de Toulouse III.

Di Scala, E. (2020). *L'homéopathie, des désaccords entre scientifiques : Comprendre les divergences - Homeopathy, disagreements between scientists : understanding divergences*. L'Harmattan.

Howick, J. (2019). *Docteur Vous—Les bases scientifiques de l'autoguérison*. de l'Homme.

Lemoine, P. (1996). *Le mystère du placebo*. Odile Jacob.